Denumire Furnizor **SPITALUL JUDETEAN DE URGENTA BACAU**
Medic **GHIMIS IULIAN**
Contract/conventie nr. **1649**
CAS **BC**

SCRISOARE MEDICALA *)

Stimate(a) coleg(a), va informam ca **Corneliu Ion** , nascut la data de **01.12.1951**, CNP / cod unic de asigurare **1511201221148** , a fost internat in serviciul nostru la data de **23.09.2025**, nr. **61812** F.O. / nr. din registrul de internari sectia **CHIRURGIE PLASTICA - MICROCHIRURGIE RECONSTRUCTIVA**

Motivele prezentarii

Pacient diagnosticat cu afectiune oncologica DA ☐ Nu ☐

Diagnosticul si codul de diagnostic

CELULITA BRAT SI COT DREPT. OBSERVATIE BURSITA DE COT DREPT.
SOC SEPTIC . SEPSIS.
MODS (INSUFICIENTA CARDIO-VASCULARA ACUTA, ENCEFALOPATIE, INSUFICIENTA RENALA ACUTA) .
DEZECHILIBRU HIDRO-ELECTROLITIC (HIPERMATREMIE SEVERA, HIPOPOTASEMIE) .SINDROM SEVER DE DESHIDRATARE.
ARITMIE EXTRASISTOLICA VENTRICULARA.
CARDIOPATIE ISCHEMICA CRONICA.
ANGINA PECTORALA INSTABILA.
DIABET ZAHARAT TIP II DEZECHILIBRAT CU HIPERGLICEMIE SEVERA.
BOALA PARKINSON.
CONVULSII GENERALIZATE. STARE COMATOASA.
BRC ACUTIZAT.
MALNUTRITIE. CASEXIE
ATROFIE CEREBRALA MARCATA
HIDROCEFALIE
STOP CARDIO-CIRCULATOR IRESUSCITABIL

Anamneza

Pacient in varsta de 73 ani , institutionalizat , se prezinta in UPU in data de 23.09 ora 11:22 cu stare generala grava, prezentand hiperglicemie severa (589 mg / dl) si sindrom de deshidratare severa cu hipermatremie severa (159 mEq / l) . Se efectueaza consult diabetologic, cardiologic, medicina interna, nefrologie in vederea recomandarilor de specialitate. Se efectueaza , de asemenea, ecografie abdominala si CT cranio-cerebral nativ si se monteaza sonda uretro-vezicala in vederea monitorizarii diurezei.
Pcientul prezinta la nivelul cotului drept 2 plagi de ~ 1 cm cu celulita brt si cot drept. In urgenta se efectueaza consulturi de ortopedie si chirurgie generala . Se interneaza in sectia de Chirurgie Plastica in vederea tratamentului de specialitate.
Avand in vedere starea foarte grava a pacientului , afazie, adinamic, comatos, la ora 20:00 se decide transferul acestuia in ATI, in vederea stabilizarii si reechilibrarii. Se practica recoltarea probelor pentru examen microbiologic, toaleta locala si pansament, interventia chirurgicala fiind temporizata pana pe 24.09.2025.
In ATI se initiaza terapia de reechilibrare hidro-electrolitica si metabolica, antibioterapia cu spectru larg, proflaxia complicatiilor trombo-embolice si digestive, tratament antalgic, antiinflamator si suport vasopresor si este intubat orotraheal si ventilat mecanic.
In ciuda terapiei intensive maximale , stares pacientului se mentine foarte grava.
Pe data de 24.09.2025 la ora 09:30 pacientul instaleaza stop cardio-circulator. Se initiaza manevrele de resuscitare , insa fara raspuns favorabil.Astfel, pe 24.09.2025 la ora 10:18 se declara decesul pacientului.

- factori de risc

Examen clinic
- general

- local

Examene de laborator:
- cu valori normale

23.09.2025
tgp (alt)., secretie puroi-cultura, secretie puroi-ex.microscopic
24.09.2025

bilirubina_totala, bioxid de carbon., calciu seric ionic, calciu total, fosfataza alkalina, lipaza serica, tgp (alt)., urocultura cateter nou

- cu valori patologice

23.09.2025

astrup - *be(b) 5.1 [-2.0 - 3.0] , - *beecf 4.9 [-] , - *ca++ 1.11 [1.13 - 1.32] , - *ca++(7.4) 1.17 [-] , - *glu 500 [-] , - *hco3- 27.6 [26 - 32] , - *hco3std 28.8 [-] , - *hct 42 [35 - 51] , - *k+ 3.5 [3.5 - 5.1] , - *lac 2.1 [0.9 - 1.9] , - *na+ 159 [135 - 145] , - *so2c 94 [40 - 70] , - *tco2 28.6 [27 - 33] , - *thbc 13 [12 - 16] , - *pco2 33 [41 - 51] , - *ph 7.53 [7.32 - 7.42] , - *po2 61 [20 - 40], **creatinina serica** - 2.07 [0.7 - 1.30], **glucoza serica** - 589 [74 - 106], **hemoleucograma completa** - numar leucocite wbc 14.68 [4.0 - 10.0] , - numar eritrocite rbc 4.3 [3.8 - 5.8] , - hemoglobina hgb 13.3 [12.6 - 17.4] , - hematocrit hct 40.6 [37 - 51] , - volum eritrocitar mediu mcv 94.4 [81 - 103] , - hemoglobina eritrocitara medie mch 30.9 [27 - 34] , - concentratie eritrocitara medie de hb mchc 32.8 [31 - 36] , - numar trombocite plt 366 [150 - 450] , - % neutrofile neut% 90.4 [45 - 80] , - % limfocite lymph% 5.6 [20 - 55] , - % monocite mono% 3.7 [0 - 15] , - % eozinofile eo% 0.1 [0 - 7] , - % bazofile baso% 0.2 [0 - 2] , - numar absolut de neutrofile neut# 13.27 [2.0 - 8.0] , - numar absolut de limfocite lymph# 0.82 [1.0 - 4.0] , - numar absolut de monocite mono# 0.55 [0.3 - 1.0] , - numar absolut de eozinofile eo# 0.01 [0.05 - 0.7] , - numar absolut de bazofile baso# 0.03 [0 - 0.2] , - distr.eritrocitara-deviatie standard rdw-sd 48.8 [35.1 - 46.3] , - distr.eritrocitara-coef.de variatie rdw-cv 13.8 [11.5 - 15.5] , - distributie trombocitara pdw 10.6 [11.5 - 16.5] , - volum trombocitar mediu mpv 9.9 [6 - 15] , - *% macrotrombocite p-lcr 23.5 [13 - 43] , - trombocrit pct 0.4 [0.13 - 0.28] , - *numar absolut de granulocite imature ig 0.06 [0 - 7] , - *procent de granulocite imature ig% 0.4 [0 - 72], **proteina c reactiva (crp)** - 273 [0 - 5], **tgo (ast)** - 59 [0 - 40], **uree serica** - 195.62 [10 - 50], **hs-ctnl** - *hs-ctnl 80.3 [0 - 29], **ntprobnp** - *ntprobnp 1649 [0 - 300], **astrup** - *be(b) 5.6 [-2.0 - 3.0] , - *beecf 6.8 [-] , - *ca++ 1.23 [1.13 - 1.32] , - *ca++(7.4) 1.23 [-] , - *glu 376 [-] , - *hco3- 31.6 [26 - 32] , - *hco3std 28.2 [-] , - *hct 41 [35 - 51] , - *k+ 3.3 [3.5 - 5.1] , - *lac 3.9 [0.9 - 1.9] , - *na+ 164 [135 - 145] , - *so2c 53 [40 - 70] , - *tco2 33.2 [27 - 33] , - *thbc 12.7 [12 - 16] , - *pco2 51 [41 - 51] , - *ph 7.4 [7.32 - 7.42] , - *po2 28 [20 - 40], **examen urina(sumar si / sediment)** - densitate 1.020 [1.015 - 1.025] , - ph 5 [5.8 - 7.4] , - leucocite 25 [0 - 20] , - nitriti neg [negativ -] , - proteine 75 [0 - 9] , - glucoza 100 [0 - 20] , - corpi cetonici neg [0 - 0] , - urobilionogen 1 [0 - 0] , - bilirubina 1 [0 - 0] , - hematii 250 [0 - 0] , - col amber [-] , - cla [-], **astrup** - *be(b) 3.9 [-2.0 - 3.0] , - *beecf 4.3 [-] , - *ca++ 1.22 [1.13 - 1.32] , - *ca++(7.4) 1.24 [-] , - *glu 399 [-] , - *hco3- 28.5 [26 - 32] , - *hco3std 27.7 [-] , - *hct 39 [35 - 51] , - *k+ 3.3 [3.5 - 5.1] , - *lac 1.7 [0.9 - 1.9] , - *na+ 161 [135 - 145] , - *so2c 87 [40 - 70] , - *tco2 29.8 [27 - 33] , - *thbc 12.1 [12 - 16] , - *pco2 42 [41 - 51] , - *ph 7.44 [7.32 - 7.42] , - *po2 51 [20 - 40]

24.09.2025

acid uric seric - 12.3 [3 - 8.4], **amilaza** - 122 [28 - 100], **aptt(timp de protrombina partial activat)** - 21 [25.7 - 31.5], **bilirubina directa** - 0.32 [0 - 0.2], **cl- seric** - 124.4 [98 - 107], **creatinina serica** - 2.95 [0.7 - 1.2], **fibrinogen** - 717 [190 - 430], **ggt** - 7 [8 - 61], **glucoza serica** - 262.18 [82 - 115], **hemoleucograma completa** - numar leucocite wbc 14.28 [4 - 10] , - numar eritrocite rbc 3.92 [3.8 - 5.8] , - hemoglobina hgb 11.9 [12.6 - 17.4] , - hematocrit hct 37.6 [37 - 51] , - volum eritrocitar mediu mcv 95.9 [81 - 103] , - hemoglobina eritrocitara medie mch 30.4 [27 - 34] , - conc. eritrocit. medie de hb mchc 31.6 [31 - 36] , - numar trombocite plt 344 [150 - 450] , - %neutrofile neut% 91.8 [45 - 80] , - %limfocite lymph% 6.2 [20 - 55] , - %monocite mono% 1.8 [0 - 15] , - %eozinofile eo% 0.0 [0 - 7] , - %bazofile baso% 0.2 [0 - 2] , - numar absolut de neutrofile neut# 13.11 [2 - 8] , - numar absolut de limfocite lymph# 0.89 [1 - 4] , - numar absolut de monocite mono# 0.25 [0.3 - 1] , - numar absolut de eozinofile eo# 0.00 [0.05 - 0.7] , - numar absolut de bazofile baso# 0.03 [0 - 0.2] , - distrib. eritrocit.-dev. standard rdw-sd 49.5 [35.1 - 46.3] , - distrib. eritrocit.-coef. de variatie rdw-cv 14.1 [11.5 - 15.5] , - distributie trombocitara pdw 10.4 [11.5 - 16.5] , - volum trombocitar mediu mpv 10.1 [6 -

15] , - *% macrotrombocite p-lcr 24.7 [13 - 43] , - trombocrit pct 0.35 [0.13 - 0.28] , - *procentul de granulocite imature ig% 1.1 [0 - 72], **k+ seric** - 3.45 [3.5 - 5.1], **ldh** - 282.77 [135 - 225], **na+ seric** - 162.43 [135 - 145], **proteina c reactiva (crp)** - 237.08 [0 - 5], **proteine totale serice** - 5.75 [6.4 - 8.3], **t.quick(sec),ap(%),inr** - pt (sec) 16.7 [11.5 - 14.5] , - pt (%) 70 [70 - 130] , - pt (inr) 1.28 [0.80 - 1.20], **tgo (ast)** - 60 [0 - 38], **uree serica** - 225 [10 - 71]

Examene paraclinice:

EK

S03401 - nomenclator proceduri scrisoare medicala 2014

ECO

T00401 - nomenclator proceduri scrisoare medicala 2014

Rx

T00401 - ULTRASONOGRAFIA ABDOMINALA in data de 23.09.2025 ; si rezultat:
,T03202 - RADIOGRAFIA COTULUI in data de 23.09.2025 ; si rezultat:
T01403 - TOMOGRAFIA COMPUTERIZATA A FOSEI PITUITARE SI CREIERULUI in data de 23.09.2025 ; si rezultat:

Altele

H13609 - nomenclator proceduri scrisoare medicala 2014 || K05001 - nomenclator proceduri scrisoare medicala 2014 || S00101 - nomenclator proceduri scrisoare medicala 2014 || S02904 - nomenclator proceduri scrisoare medicala 2014 || S06502 - nomenclator proceduri scrisoare medicala 2014

Tratament efectuat

algocalmin 1g/2ml # || cathejell cu lidocaina 20mg+0,5mg/g## || clorura de sodiu 0,9%perf.250ml# || gelofusine 4% ep -500ml # || lysthenon 0.1 g/5 ml # || paracetamol 10mg/ml*100mlcut *10 fl bbraun# || refen 75mg/3ml # ctr || sol ringer 500 ml braun # || sulfat de atropina 1 mg/ml*5f #

Alte informatii referitoare la starea de sanatate a asiguratului:

Tratament recomandat

Nota: Se va specifica durata pentru care se poate prescrie de medicul din ambulatoriu, inclusiv medicul de familie, fiecare dintre medicamentele recomandate

ATENTIE!

Nerespectarea obligatiei medicului de specialitate din ambulatoriul clinic de specialitate sau din spital de a inita tratamentul prin prescrierea primei retete pentru medicamente cu sau fără contributie personală, astf cum este prevăzut in protocoalele terapeutice, precum si de a elibera prescriptia medicală / bilete de trimitere / concediu medical / recomandări pentru ingrijiri la domiciliu / prescriptii pentru dispozitive medicale in fiecare caz pentru care este necesar, se sanctionează potrivit contractului incheiat de furnizor c casa de asigurări de sănătate!

Valabilitatea scrisorii medicale incepe de la data eliberarii acesteia.

Valabilitatea este în concordantă cu protocolul terapeutic.

In cazul in care medicul de specialitate nu consemnează o valabilitate pentru conduita terapeutică recomandată, valabilitatea scrisorii medicale incetează in momentul in care medicul de familie recomanda pacientului reevaluarea stării de sănătate.

Indicatie pentru revenire la internare

☐ Da, revine pentru internare in termen de.....
☐ Nu, nu este necesara revenirea pentru internare

Se completează obligatoriu una din cele trei informatii:
- ☐ S-a eliberat prescriptie medicală, caz în care se va înscrie seria si numarul acesteia
- ☐ Nu s-a eliberat prescriptie medicala deoarece nu a fost necesar
- ☒ Nu s-a eliberat prescriptie medicala

Se completează obligatoriu una din cele trei informatii:
- ☐ S-a eliberat concediu medical la externare, caz în care se va înscrie seria si numarul acestuia
- ☐ Nu s-a eliberat concediu medical la externare deoarece nu a fost necesar
- ☒ Nu s-a eliberat concediu medical la externare

Se completează obligatoriu una din cele două informatii:
- ☐ S-a eliberat recomandare pentru ingrijiri medicale la domiciliu/paliative la domiciliu
- ☒ Nu s-a eliberat recomandare pentru îngrijiri medicale la domiciliu/paliative la domiciliu, deoarece nu a fost necesar

Se completează obligatoriu una din cele două informatii:
- ☐ S-a eliberat prescriptie medicală pentru dispozitive medicale in ambulatoriu
- ☒ Nu s-a eliberat prescriptie medicală pentru dispozitive medicale in ambulatoriu deoarece nu a fost necesar

Data 24.09.2025

Semnatura si parafa medicului

Dr. VASILE OANA ALEXANDRA
medic rezident
chirurgie plastică

Calea de transmitere:
- prin asigurat
- prin posta .....

---

*) Scrisoarea medicala se intocmeste în doua exemplare, din care un exemplar rămâne la medicul care a efectuat consultatia/serviciul în ambulatoriul de specialitate, iar un exemplar este transmis medicului de familie/medicului de specialitate din ambulatoriul de specialitate.

Scrisoarea medicala sau biletul de iesire din spital sunt documente tipizate care se întocmesc la data externarii , într-un singur exemplar care este transmis medicului de familie / medicului de specialitate din ambulatoriul de specialitate, direct ,prin posta electronica ori prin intermediul asiguratului;

Scrisoare medicala trimisa prin posta electronica este semnata cu semnatura electronica extinsa/calificata.

Judeţul BACAU

Comuna/ Oraşul (mun.) BACAU

Unitatea sanitară SERV. ANATOMIE PATOLOGICA

CNP | 1 | 5 | 1 | 1 | 2 | 0 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 4 | 8 |

Data înregistrării:

Anul 2025 luna SEPTEMBRIE ziua 26

CERTIFICAT MEDICAL CONSTATATOR AL DECESULUI NR. 65

Numele CORNELIU Prenumele ION Sexul: M/F

Data naşterii: anul 2025 luna DECEMBRIE ziua 01

Data decesului: anul 2025 luna SEPTEMBRIE ziua 24 ora 12^18

Starea civilă VADUV Naţionalitatea ROMÂNA Religia ORTODOXĂ

Nivelul de instruire STUDII SUPERIOARE Activitatea economică PENSIONAR

Domiciliul legal: judeţul IAŞI comuna/ oraşul (mun.) IAŞI

Satul (str.) KOGĂLNICEANU Nr. 17

Domiciliul de reşedinţă: judeţul comuna/ oraşul (mun.)

Satul (str.) Nr.

Locul decesului SECŢIA CHIRURGIE PLASTICĂ

Cine a certificat decesul (specialitatea medicului) Dr. CORNELIA TURCU Medic primar Anatomie patologică Cod 384816

CAUZELE DECESULUI

I. Boala sau afecţiunea morbidă care a provocat decesul

a) Cauza directă (imediată)
Boala sau starea morbidă care a provocat direct decesul

b) Cauze antecedente
Stări morbide intermediare care au dus la starea înscrisă mai sus (pct. "a")

c - d) Starea morbidă iniţială
Boala sau bolile iniţiale care au declanşat stările înscrise la pct. "b" şi "a" şi care constituie cauza / cauzele determinante (c)

II. Alte stări morbide importante
Stări morbide care au contribuit la deces dar fără legătură cu boala sau starea morbidă care l-a provocat

I

a) SOC SEPTIC

b) SPLENITA ACUTA MICROABCEDATA

c) BUBITA ABCEDATA CU CELULITA BRAT DREPT

d)

II

ATEROMATOZA AORTICA SI CORONARIANA CALCIFICATA NEFROANGIOSCLEROZA DISTROFIE HEPATICA

Semnătura şi parafa medicului,

Dr. CORNELIA TURCU
Medic primar
Anatomie patologică
Cod 384816